***Образец № 4***

До **„ЦЕНТЪР ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ – ПЛОВДИВ” ЕООД**

Град Пловдив, бул. „Пещерско шосе“ № 68

**ЦЕНОВо предложение**

**за изпълнение на обществена поръчка**

От …………………………........................................................................................................

*(собствено, бащино, фамилно име)*

ЕГН .............................., притежаващ л.к. № ...................., издадена на ...............................,

от ........................, с постоянен адрес: гр.(с) …......................., община ................................,

област ........................., ул. ....................................................., бл. ........., ет. .........., ап. .......,

тел. .........................., факс ............................, е-mail ..............................................,

в качеството си на ......................................................................................................................

*(длъжност)*

на ..................................................................................................................................., ЕИК ……….

*(наименованието на участника)*

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

**С настоящото представям ценово предложение към офертата си за участие в открита процедура по Закона за обществените поръчки с предмет: *„Доставка на лекарствени продукти за нуждите на „ЦПЗ - ПЛОВДИВ" ЕООД“*, както следва:**

За лекарствените продукти, **съгласно Образец № 4А**, съдържащо информация, както следва:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ по ред** | **Анатомо-терапевтичен код /АТС-код/** | **Генерично наименование** | **Лекарствена форма** | **Количество на активното лекарствено вещество в 1 бр. лек. ф-ма** | **Единица мярка** | **Прогнозно количество за 12 месеца** | **Ед. Цена с ДДС** | **Обща стойност за 12 месеца с ДДС** | **Ед. Цена без ДДС** | **Обща стойност за 12 месеца, без ДДС** |

Предлаганата цена не може да надвишава посочената от Възложителя прогнозна стойност.

Посочената цена включва всички разходи по изпълнение на поръчката, при условия на доставка до склада на болничната аптека на „ЦПЗ – Пловдив” ЕООД, град Пловдив, бул. „Пещерско шосе” № 68.

**Декларираме,** че предлаганите от нас лекарствени продукти имат държавна регулирана цена по чл. 261а, ал. 1 от ЗЛПХМ и ценообразуването е съобразено с изискванията на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти и действащото в страната законодателство.

**Декларираме,** че цената на предлаганите от нас лекарствени продукти не надвишава референтната стойност, посочена в Позитивния Лекарствен Списък, утвърден от МЗ, Приложение № 2, в сила към момента на подаването на офертата.

**Декларираме,** че в случай, че през времето на действие на договора държавната регулирана цена на лекарствен продукт, включен в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ, стане по-ниска от договорената, приемаме възложителят да заплаща лекарствения продукт на по-ниската цена и това основание настъпва по силата на и от датата на влизане в сила на конкретното решение на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти.

**До подготвяне на официалния договор, тази оферта, заедно с потвърждението от Ваша страна за възлагане на договора ще формират обвързващо споразумение между двете страни.**

ПРИЛОЖЕНИЕ: Ценово предложение – във формат Excel.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| Име и фамилия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Длъжност | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпис и печат | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

mso7EC